DE

APOPLEXIA CEREBRI.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XVIII. M. AUGUSTI A. MDCCCXLIII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

ISRAEL BOAS
REGIMONTANO-NEOMARCHIUS.

OPPONENTIBUS:

A. ARNHEIM, med. et chir. Dr., med. pract.
J. MOSER, med. et chir. Dd.
A. SCHROEDER, med. et chir. cand.

BEROLINI,
TYPIS FRATRUM SCHLESINGER.

PARENTIBUS MEIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATISSIMOQUE ANIMO

D. D. D.

FILIUS.

PROOEMIUM.

Quum ad capessendos summos in medicina et chirurgia honores dissertationem inauguralem conscribere me oporteret, huc illuc circumspexi, ut materiem, cui describendae vires essent pares, invenirem. Mox autem intellexi, me nihil inventurum, quod aut vires juveniles non superaret, aut ab aliis nondum descriptum esset atque illustratum. Tali rerum angustia pressus animum meum ad apoplexiam cerebri attendi, persuasum scilicet habens, magis esse tironis, scribendo discere, quam docere. Ingenue igitur fateor, me neque nova opponere, neque observationibus medicorum experientiam locupletare, sed opusculum tantum exhibere voluisse, quod scriptorum recentissimorum de apoplexia sententias contineat legibusque academicis satisfaciat. Hac parte lectores dissertatiunculam meam dijudicent et, quae excusatione indigent, excusent velim.

MORBI NOTIO.

Vox „apoplexia" a verbo Graeco πλήσσω s. πλήττω s. πλήγνυμι derivata, recentiori tempore per abusum in morbos delata est, quibus nullo modo respondet.

Apoplexia enim vocatur morbus, quo cerebri et medullae spinalis functiones subito, aut ex parte aut ex toto, opprimuntur.

Quum autem plurimis in casibus apoplexia cum sanguinis effusione, aut in superficiem aut in cerebri substantiam, conjuncta sit, haec denominatio etiam sanguinis effusionibus, quae aliis in organis ortae sunt, tribuitur et modo de pulmonum, modo hepatis apoplexia disseritur, si sanguis in pulmones, aut hepar effusus est, id quod vituperari oportet, quia effusiones illae per se apoplexiam non constituunt, sed saepenumero apoplexia sine extravasatione observatur.

ORIGO MORBI.

Primum memoratu digna est sanguinis vehemens congestio ad cerebrum, qua ejus vasa eum in modum

obruuntur, ut extravasatio oriatur. Dein congestio cum extravasatione sanguinis, aut in cerebri superficiem aut in ejus substantiam effusi, id quod creberrimum est. Denique apoplexia occurrit sine ulla cerebri mutatione, sine ea saltem, qua symptomata inter vitam explicari possint. Accidit interdum, ut homo subito collapsus, mentis et sensus expers, jaceat, spiritum cum stertoribus ducat, comate opprimatur et inter symptomata moriatur, gravissimum apoplexiae gradum indicantia, nihilo minus vero cerebrum post mortem integrum reperiatur. Natura hujus formae, quam veteres „apoplexiam nervosam s. convulsivam" appellabant, aeque ignota nobis est, ac indoles tetani, hydrophobiae, aliorum morborum nervosorum, in quibus mutatio materialis haud detegitur. A nonnullis, ut Abercrombie, haecce forma „apoplexia simplex" nominatur, quae idiopathica rarissime observatur, cum aliis autem morbis haud raro occurrit. Ita in typho nullum symptoma frequentius oritur comate, etsi saepe nulla mutatio fabricae, si sectionem corporis post mortem instituimus, offertur, quae ad explicanda symptomata sufficiat. Quod in colica saturnina nonnunquam oritur, coma ab apoplexia nervosa haud multum distare videtur.

Quod ad apoplexiam congestione aut extravasatione ortam attinet, disquisitiones hominum suspendio peremto-

rum plurimum lucis nobis suppeditant; apud hos enim vasa cerebralia sanguine referta inveniuntur. Quae oppletio vel a circulatione venosa subito intercepta, vel arteriarum actione praeter modum adaucta proficisci potest. Proinde nonnulli cordis morbi, quibus multa cum vi sanguis ad cerebrum compellitur, magna ad apoplexiam dispositionem efficiunt. Huc v. c. hypertrophia cordis simplex referenda est, quippe quae majore ventriculi sinistri actione vehementissime sanguinem ad cerebrum congerat.

APOPLEXIA SEROSA.

De apoplexia, quae nominatur serosa, medici multum disseruerunt et disceptarunt. Nonnulli enim, quemadmodum aqua in thorace collecta pulmonum compressionem et dyspnoeam excitet, ita cerebri compressionem, quae apoplexiam gignat, collectione seri in cavo cranii effici posse censuerunt, quam sententiam Abercrombie disquisitionibus optime refutavit. Discrimen enim, inquit, quod inter apoplexiam sanguineam et serosam intercedere dicitur, experientia non confirmatur. Auctores symptomata apoplexiae sanguineae esse scribunt: faciem rubram, pulsum durum, ceterum homines validos plerumque corripi; in apoplexia serosa faciem esse pallidam, pulsum mollem atque debilem, generatim homines affici imbecillos et effoe-

tos. Quae certo falsa sunt teste Abercrombie, quia saepissime symptomata, quae apoplexiae sanguineae propria esse putantur, in apoplexia serosa occurrunt et vice versa.

In aliis corporis partibus effusio seri rarissime morbum idiopathicum exhibet, sed vel statum inflammatorium, vel circulationem impeditam sequitur, ita quidem, ut sensim oriatur, neque subito symptomata urgentia inducat. Hinc verisimile non est, in cerebro hunc morbum oriri idiopathicum, et symptomata paroxysmo apoplectico propria evocare posse. Quantitas etiam fluidi effusi, ut Abercrombie testatur, cum vehementia symptomatum apoplecticorum debitam proportionem non alit: haud raro enim parca fluidi copia in gravissimis casibus, ingens autem in levioribus deprehenditur; imo vero casus innotuerunt, in quibus, etsi enormis fluidi copia adesset, omnia apoplexiae symptomata deficerent. Proinde ex his rebus in facto positis recte ratiocinamur, in quavis apoplexia cum extravasato conjuncta fluidum collectum non pro causa symptomatum apoplecticorum habendum esse. Apoplexia serosa igitur, quae nominatur, nihil aliud est, nisi apoplexia pendens a congestione, quae modo humoris serosi effusionem comitem habet, modo non habet. Extravasatio serosa est secundaria, minime constans, maxime-

que errant, qui serosam apoplexiam non minus validis remediis curandam esse dicant, quam sanguineam.

APOPLEXIA SANGUINEA.

Jam ad eam apoplexiam animum adverto, in qua extravasatio sanguinis invenitur, quam Galli „haemorrhagiam cerebri" nominant. Modo extravasatum in superficie, modo in cerebri substantia est, rarissime in ventriculis.

Aliae cerebri partes magis quam aliae sanguinis effusionibus obnoxiae sunt, cujus rei causa nondum dilucidata est.

Numero atque ambitu extravasata summam exhibent differentiam. Si plura extravasata eodem tempore oriuntur, plerumque magis inter se discrepant, quam si per intervalla, non uno impetu, exorta sunt. Quandoque natura vi medicatrice extravasatum submovere maximopere studet, quibus in casibus hoc primum gelatinosum tum aliquanto spissius fit, coloris rubri loco flavidum aut albidum assumit, tandem resorbetur. Circa sanguinis crassamentum capsula oritur vasis praedita, quam Galli cystidem apoplecticam vocant; post mortem interdum plures ejusmodi cystides inveniuntur, quarum numerus paroxysmorum apoplecticorum numero respondet. Apoplexiae sanatio a sanguinis extravasati resorptione pendere videtur,

qui, dum resorptus non est, aegroto periculum minatur. Multae quidem res sanguinis resorptioni favent, nihil autem magis, quam circulatio sanguinis per cerebrum normalis, quare aegrotum omnia vitare oportet, quae congestiones provocare possint; imo in stadio apoplexiae seriori, i. e. paralyseos, per intervalla sanguinis detractiones requiruntur.

Caput semper ab irritatione tuendum est, quippe qua resorptio, etiamsi jam coeperit, interrumpatur et sanatio impediatur.

Apoplexia sanguinea frequentissime homines inter vitae annum quinquagesimum et septuagesimum adgreditur, etsi negari nequit, alias aetates nonnunquam ea tentari.

Rochoux apoplexiam homines inter annum sexagesimum et septuagesimum creberrime, inter annum septuagesimum et octogesimum rarius, post annum octogesimum rarissime afficere, testatur. Causam in anaemia hominum aetate nimis provectorum nonnulli collocant, quibus vero adstipulandum non est, quia per experientiam constat, homines debiles et macros haud minus saepe, vel saepius adeo, apoplexiae submitti, quam obesos atque plethoricos.

Abercrombie causam in eo esse putat, quod homines aetate admodum provecti, quum ab omnibus nego-

tiis plerumque abstineant, cerebri actiones non amplius exerceant.

MOMENTA DISPONENTIA.

Quod dispositionem attinet, praeter aetatem ante dictam inprimis habitus plethoricus homines ad apoplexiam opportunos reddere dicitur, quam sententiam Rochoux impugnat, quippe qui, observationibus innixus, persuasum habeat, homines singulari corporis habitu non insignes, crebrius affici, plethoricis. E quibus patet, signum manifestum dispositionis apoplecticae non exstare, sed homines saepe corripi, qui ne minimam quidem suspicionem moverint. Homines temperamenti cholerici tutissimi sunt.

DIAGNOSIS APOPLEXIAE.

Ad constituendam diagnosin intueri oportet rationem, qua morbus exoriatur. Effusio enim sanguinis intrat, cerebri substantia diducitur, et fovea formatur; in quovis foveae latere nonnullae pendent laciniae, quae cum sanguinis crassamento miscentur. Symptomata morbi subito irruunt, si casus quosdam rariores excipimus.

DE APOPLEXIAE DIVISIONE ET SYMPTOMATIS.

Apoplexia cum extravasatione juncta in tres classes

generales dividitur, quae, etiamsi altera in alteram transeunt, tamen singulatim spectatae discrimina nonnulla offerunt.

In prima classe, quae omnium pessima est mortemque citam infert, extravasatum uberrimum reperiri solet (Apopl. fulminans). Classis secundae criterium est coma, quod post aliquod tempus quidem evanescit, ita ut aegrotus mentem recipiat, sed paralysi alterutrius lateris teneatur. Hoc in casu extravasatum minus diffusum modo alterutrum cerebri latus occupat. In classe tertia, quae paroxysmum levissimum habet, mens obiter tantum turbata et paralysis exigua est.

Opus esse mihi videtur, ut accuratius symptomata classium singularum exponam, antea vero prodromos apoplexiae describam.

Semper fere ante paroxysmum symptomata occurrunt, quae prodromi apoplexiae nominantur, e quibus maxime eminent: Cephalalgia, arteriarum vehemens pulsatio, susurrus aurium, quibus interdum epistaxis supervenit, quae breve per tempus aegrotum sublevat. Visus eum in modum alienatur, ut aegrotus aut diplopia aut per aliquod tempus amblyopia amaurotica laboret; sopor et somnolentia non deficiunt; saepe loquela exstinguitur.

Enumeratis prodromis gravioribus, ad classes apoplexiae singulas redeamus, et a prima classe ordiamur.

Anaesthesia universa exstat, sensuum organa resoluta sunt, nec oculi in lucem, nec aures in sonos reagunt, aeger, vel ferro candente adustus, ne minimum quidem doloris signum edit. Functiones intellectus adeo suspenduntur, ut aegrotus nihil eorum percipiat, quae circa ipsum aguntur. Musculi vitae animalis resolvuntur, interdum rigent. Buccinatorum paralysi malae inflantur; et inter inspirationem subsidunt, quod teste Abercrombie mortem imminentem significat. Functiones vitae organicae initio integrae sunt, aliquanto post autem supprimuntur, et aegrotus mortem occumbit.

In secunda apoplexiae classe aeger quidem sensu caret, paralysis autem et animi defectio minus completae sunt, oculi et nares in stimulos acriores reagunt et aegrotus, si cutis aduritur, vel pungitur, haud nescit. Quae omnia paralysin minus perfectam esse, quam in classe priore, luculenter indicant. Malae non inflantur, sed tantum partialis musculorum faciei paralysis observatur; os latus affectum versus distrahitur. Paulatim aeger reficitur et paralysis tantum alterutrius lateris, vel extremitatis alicujus, remanet. Sanguis extravasatus multo est parcior, alterutrum modo latus tenet, nec unquam ad ventriculos

descendit. In tertio apoplexiae genere aeger modo capitis temulentiam accusat, loquela difficilis est, os versus alterutrum latus distortum, conscientia haud turbata. —

Paralysis subito irruens nondum de apoplexia cum extravasatione sanguinis concludi jubet, etenim alii capitis morbi inveniuntur, quibus paralysis repente supervenit. Quodsi autem paralysin subito exortam symptomata, localem cerebri morbum indicantia, non antecesserunt, satis certo ejus causam in sanguinis effusione collocare licet. Abscessus cerebri plerumque cum cephalalgia fixa, cum doloribus et convulsionibus artuum similibusque affectionibus conjuncti sunt; ceterum haec symptomata paralysin diu antecedunt. Quandoque tamen enumerata symptomata apoplexiam cum sanguinis effusione comitantur, nominatim si topica cerebri inflammatio causam continet. Si v. c. cerebri pars inflammatione, ut malacia, laborat, nonnunquam insultus apoplecticus inducitur, quem omnia symptomata, ad partialem encephalitidem spectantia, antecedunt.

Priusquam de paralysi disseram, de statu quodam cerebri in apoplexiis quibusdam obvio, nonnulla adnotabo. Quodsi sanguis effusus resorbetur, inflammatoriam cerebri affectionem locum habere, statuendum non est; nonnunquam vero accidit, ut serius ocius circa extravasatum

inflammatio exoriatur, quo in casu pars resoluta utplurimum spasmo contrahitur. In cerebri inflammatione circumscripta symptomatum ordo inversus est: primum spasmus artuum, tum paralysis, in illo casu, quem commemoravi, spasmus paralysin excipit.

In aliis apoplexiae casibus omnes corporis musculi, in aliis modo nonnulli resolvuntur. Galli quidam de paralysi transversa agunt, ita ut v. c. brachium dextrum et crus sinistrum resolvantur, aut vice versa; quam formam Stokes rarissimam existimat. Modo utrumque corporis latus, modo alterutrum, modo tantum artus singularis, paralysi tentatur. Evenit quoque, ut totum corpus praeter faciem resolvatur.

Paralyses musculorum pharyngis, ani, vesicae urinariae, multo rarius quam extremitatum observantur. Perpetuum fere est, ut illud corporis latus afficiatur paralysi, quod extravasato est oppositum, ergo latus sinistrum resolvatur, dum sanguis effusus in dextro hemisphaerio sedem habet, et vice versa. Veruntamen exceptiones passim observatae sunt, quarum causam commonstrare nequimus. Plurimis in casibus, ut jam adnotavi, latus corporis extravasato oppositum resolvitur, id quod fibrarum cerebralium decussatione in superiore medullae spinalis parte explicatur. Paralyses laterales os distorquent ad

latus, quod extravasato respondet, lingua autem contrariam directionem sequitur, quod hac ratione explicari potest: si sanguis effusus in hemisphaerio dextro sedem habet, basis linguae musculi genioglossi dextri actione antrorsum et dextrorsum movetur, quo fit, ut ejus apex ad latus sinistrum, paralysi affectum, divergat.

Quod ad extremitates pertinet, superiores multo frequentius resolvuntur inferioribus, aut, si et hae et illae corripiuntur, paralysis in superioribus majorem tenet gradum. Constat etiam, redeunte sanitate artus inferiores tam sensum quam motum prius recipere superioribus, cujus rei causa adhuc tenebris obfuscatur.

PROGNOSIS.

Quibus ex momentis apoplexiae exitus dijudicandus sit, breviter exponam. Prae omnibus sciscitandum est, ad quam apoplexiae classem casus oblatus pertineat. Primum enim genus, quod apoplexia fulminans appellatur, fere semper mortem inevitabilem infert, itaque pessimum augurium exhibet. Si paralysis jam accessit, praecipue interest, quem teneat ambitum; quo magis enim ad musculos voluntatis imperio non subditos pergit, eo periculo-

sior debet haberi; ceterum etiam inflatio genarum ex buccinatorum paralysi ominis pessimi esse dicitur. Secundum apoplexiae genus raro mortem immediate inducit, sed aegroti plerumque ex comate reficiuntur et remanente paralysi vivunt. Tertium denique genus propter symptomatum levitatem periculo caret; fieri tamen potest, ut paroxysmus saepius recurrens in alteram apoplexiae classem transeat. Porro extravasati sedes atque ratio considerandae veniunt: si ruptura substantiae cerebralis locum habet, auctore Stokes nunquam vita servatur, resorptio autem extravasati speranda est, si vel in cerebri superficie, vel in hemisphaeriis residet et cystide apoplectica circumdatur.

Deinde aetas magni momenti est, etenim homines grandaevi et jam effoeti facillime insultui apoplectico succumbunt. Complicatio denique cum aliis cerebri morbis, ut encephalomalacia, periculum ad multo majorem gradum evehit.

CURATIO.

Ad curandam apoplexiam cerebralem generatim simplici remediorum apparatu opus est, ut jam Abercrombie recte adnotavit. Praecipua enim curationis momenta

in eo sunt, ut vasorum cerebralium oppletio minuatur, novae sanguinis ad caput congestiones caveantur et inflammationi occurratur. Venaesectionem unum esse remedium, quod omnibus hisce indicationibus satisfaciat, nemo non intelligit. Nullus exstat morbus, in quo sanguinis detractio promta atque larga tam evidentem et salutarem praestet effectum, quam in apoplexia. Imo in ea specie, quae serosa apoplexia appellatur, venaesectio non est repudianda, si indoles ejus, ut supra retuli, in congestione sanguinis activa cernitur, quam serosa exsudatio sequitur. Abercrombie ineunte apoplexia, qualiscunque inveniatur pulsus, venaesectionem semper necessariam existimat, ergo tum etiam, cum pulsus eam vetare videatur; Stokes ei suffragatur.

Largiri quidem oportet, venaesectionem aliis in casibus magis in aliis minus efficacem esse, persuasum tamen habeo, pauca occurrere exempla, in quibus sine aegroti detrimento possit omitti. Si pulsum plenum durumque invenimus, prima venaesectio quam largissima sit, postea, si repetitione opus est, nimirum si sanguinis congestiones ad caput revertuntur, parcior sufficit; utplurimum autem, deficientibus illis congestionibus, detractiones sanguinis topicae universalibus praeferendae sunt.

Uberrimam sanguinis copiam mitti oportet, si cordis hypertrophia locum habet; reliquis in casibus plerumque venaesectiones duae, quibus detractiones topicae adjiciuntur, sufficiunt. Quod ad vas pertinet, aut vena aliqua, aut arteria temporalis incidenda est, momenta enim, quae in encephalitide arteriotomiam saepe dissuadent, hic deficiunt: nominatim aeger omni abstinet violentia, quare metuendum non est, ne ligaturam auferat et haemorrhagiam lethalem experiatur. Instituta venaesectione aut arteriotomia, sat multae hirudines ad caput et cucurbitulae cruentae ad regionem temporalem et cervicalem applicentur. Praeter sanguinis detractiones frigus saluberrimum est, quare epithemata capitis frigida et superfusiones frigidae nunquam non in usum debent vocari. Applicatio vesicatoriorum ad caput et cervicem non dissuadenda quidem, veruntamen aliquantum differenda, saltem detractiones sanguinis debitae premittendae sunt.

Inter interna remedia principem locum tenent purgantia eaque fortiora. Generatim frigida, nimirum salia purgantia cum oleis pinguibus exhibentur, attamen Abercrombie oleum crotonis omnium praestantissimum esse affirmat. Haec remedia, deficiente deglutiendi facultate, aut solvenda aut cum aliis fluidis miscenda et per tubum

elasticum in oesophagum demittenda sunt; expedit etiam, clysmata aperientia purgantibus in ventriculum ingestis adjungi. Quum summi momenti sit, ut status aegroti comatosus quam citissime tollatur, teste Stokes purgantia omnibus aliis remediis efficaciora sunt, quippe quibus solis interdum coma et alia symptomata, sanguinis detractionibus non sublata, cedere soleant. Quaeritur, quid judicandum sit de emeticis, quae a nonnullis commendantur. Si verum est, quod nemo dubitat, sanguinis impetum ad superiores corporis partes augeri emeticis, facile intelligimus, quantum periculi inferre possint, quum indicatio gravissima in eo cernatur, ut oppletio vasorum cerebri sanguiferorum venaesectionibus, frigore, purgantibus, tollatur. At non ratio tantum, sed experientia etiam emeticorum usum repudiat, etenim effectus eorum semper in apoplexia infausti apparuerunt, imo casus non desunt, in quibus dato emetico insultus apoplecticus reduceretur.

Quodsi remedia supra relata statum aegroti comatosum non sustulerunt, si pulsus parvus, debilis, cutis frigidiuscula apparet, ad usum internum excitantium remediorum confugere licet; quamquam enim his in casibus sanationis spes exigua superest, tamen experiendum est, quid excitantia valeant, nam interdum contingit, ut aeger,

de quo jam desperavimus, usu eorum servetur et restituatur. Angli hunc in finem moschum, camphoram et ammonium carbonicum laudant, nos praecipue infuso florum arnicae utimur, cui, ne vi excitante novum fortasse paroxysmum apoplecticum evocet, vel kali nitrici aliquid, vel sal purgans addi solet. Si, feliciter depulso statu soporoso, aeger conscientiam recuperavit, sed paralysi tentatum sese sentit, omnis opera in eo collocanda est, ut haec quam promtissime tollatur.

Meditari autem oportet, hanc paralysin a sanguine extravasato intra cerebrum pendere, ergo non prius posse auferri, quam sanguis effusus resorptus sit. Proximum igitur est, ut derivatio sanguinis a capite efficiatur et, quaecunque circuitum sanguinis concitare possint, studiosissime caveantur. Proinde diaeta aegroti parca sit et refrigerans, per intervalla sanguinis detractiones topicae instituantur, quae hisce in casibus duplicem praebent usum: partim enim paroxysmi reditum prohibent, partim circuitum sanguinis temperantes eam cerebri conditionem sustinent, quae extravasati resorptioni maxime favet. Nonnullis in casibus setaceum in cervice positum egregium usum praestat. Dispiciendum quoque est, ut naturales corporis excretiones, nominatim alvi atque urinae,

debito modo peragantur. Quamquam autem quaeque paralysis apoplexiam cerebralem excipiens ea remedia proxime expostulat, quae extravasati resorptionem adjuvent, tamen casus occurrunt, in quibus, resorpto sanguine, artuum resolutio perdurat. Etsi causa hujusce phaenomeni difficulter explicatur, tamen in dubium vocari nequit, experientia enim testatur, non paucos aegrotos ad mortem usque teneri paralysi, apud quos perfecta resorptio sanguinis effusi post mortem reperiatur. Si tales casus medico offeruntur, ad ea remedia confugiat necesse est, quae cerebri actionem intensius augeant; sperare enim licet, fore ut, quidquid encephali energiam intendat, artuum paralysin tollere valeat. Nonnunquam evenit, ut, si cerebrum subito aut physicis aut psychicis incitamentis petatur, resolutionis symptomata vel celeriter vel paulatim evanescant. Etsi verosimile est, talibus in exemplis paralysin non sustentatam fuisse extravasato residuo, tamen hoc certo asserere nequimus, quia ignoramus, intra quod tempus resorptio fiat, aut fieri debeat.

Non solum autem energia cerebri, sed etiam nervorum, qui partibus resolutis provident, adaugenda est, ut paralysis debelletur. Ut omittam camphoram, arni-

cam, liquores ammonii aliaque nervina excitantia, nonnulla dicam de nuce vomica ejusque alcaloideo, strychnino. Summam hujus remedii efficaciam in omnibus paralysibus, quae a morbo cerebri organico non pendent, experientia testatur, quamquam experimenta in caritatis nosocomio Berolinensi instituta docuerunt, certum effectum modo exspectandum esse in paralysibus ex causa rheumatica profectis, non raro quoque in iis, quae veneficium metallicum, ut colicam saturninam, secutae sunt.

Strychninum tam interne quam externe potest adhiberi. Quum ad venena atrocissima pertineat, interne dosis perexigua praebenda est, quam sensim augere licet, nisi symptômata, quae subsequuntur, id vetent. Strychnini nitrici, quo nos utimur, granum unum per doses sedecim aut viginti distribuendum et initio dosis una per diem, aut solutionis aut pilularum forma, exhibenda est; postea dosis ita augenda, ut aeger grani quadrantem, vel nonnunquam granum dimidium (secundum Anglos usque ad granum integrum) intra viginti quatuor horas consumat. Symptomata strychnino inducta iis similia sunt, quae cerebro circa extravasatum inflammato efficiuntur: musculi spasmo contrahuntur, singulatim musculi

artuum resolutorum, quare pars cerebri morbo affecta strychnini efficaciam promtissime excipere videtur. Medici est, hanc irritationem ad certum usque gradum evehere et cavere, ne modum excedat. Si cephalalgia, vertigo, nausea, convulsiones violentiores oriuntur, remedium seponendum est; ceterum sanguinis congestiones ad caput perdurantes usum ejus vetant. Unum praecipue est symptoma, quod auctore Stokes strychninum vel seponi, vel ejus dosin diminui jubet, nimirum artuum rigor, qui convulsionibus aut succedit, aut intercurrit. Quamdiu strychnini usus continuandus sit, certo definiri non potest, plerumque longiore tempore opus est, ut debitus obtineatur effectus; nonnunquam efficacia remedii diutius latet tumque adeo irrumpit, ut protinus debeat suspendi.

Externe strychninum endermatice adhibetur. Huc potissimum experimenta spectant, quae Richter (De methodo endermatica. Dissert. Berol. 1829) in caritatis nosocomio Berolinensi instituit. Initio strychnini puri grani quadrans aut granum dimidium inspergebatur et haec dosis uno in casu ad grana duo et dimidium augebatur; effectus aliis in casibus prosper, in aliis nullus exstitit.

Praeter strychninum externe vesicantia, linimenta, tincturae, liquores irritantes, embrocationes et stillicidia, imo moxae et ferrum candens commendantur; notandum vero est, ferro et moxis modo utendum esse, si cerebrum morbo organico non laboret.

V I T A.

Natus sum Israel Boas, Regiomontano-Neomarchicus, die VI. M. Octobris A. h. s. XVIII, patre Boas, matre Edeline, e gente Benjamin, quos ut Deus O. M. diu vivos et salvos mihi servet, intimo pectore precor. Judaeorum fidem profiteor. Primis literarum elementis domi imbutus, A. hujus saeculi XXX gymnasium urbis patriae usque ad classem tertiam frequentavi, quod reliqui, ut ad mercaturam animum adverterem. Mox autem ad litteras redii, et annis aliquot praeteritis Berolinum profectus, testimonium maturitatis a Dr. Bonnel, qui vir spectatissimus Gymnasio Werderano praeest, impetravi. Anno MDCCCXXXIX almam litterarum universitatem Fridericam Guilelmam petii, ubi a rectore magnifico Ill. Twesten in

civium academicorum numerum receptus, ab Ill. Hecker, t. t. Decano spectabili, medicinae studiosis adscriptus, per quadriennium in litteras medicas, hisque virorum illustrissimorum et celeberrimorum scholis interfui: Cel. Eck de pathologia generali; Ill. Erman de physice; Ill. Hecker de encyclopaedia et methodologia medicinae; Ill. Lichtenstein de zoologia; Ill. Kunth de botanice; Ill. Weiss de mineralogia; Ill. Mitscherlich de chemia; Ill. Müller de anatomia universa, organorum sensuum, comparata, pathologica, physiologia; Ill. Schlemm de sensuum organis; Ill. Schoenlein de pathologia et therapia speciali; Cel. Mitscherlich de materia medica; Exp. Isensee de morbis cutis.

Docuerunt me praeterea artem cadavera rite secandi: Ill. Mueller et Ill. Schlemm, operationes ophthalmicas Exp. Angelstein.

Clinica frequentavi medica Cel. Wolff, Ill. Schoenlein, chirurgica et ophthalmiatrica Ill. Juengken, Ill. Dieffenbach, Cel. Truestedt, obstetricium Ill. Kluge, paediatricum Cel. Barez et Cel. Romberg.

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico, nec non examine rigoroso rite absolutis, spero fero, ut dissertatione thesibusque defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Syphilis sine mercurio sanari potest.

2. Morbi pulmonum tuba tantum acustica dignoscuntur.

3. Opium rarissime adhibendum est in morbis infantium.

4. Venaesectiones exploratoriae semper nocent.